



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

井口, 洋平; 大山, 麟三; 廖, 一雄

CITATION:

井口, 洋平 ...[et al]. 臨床瑣談. 日本外科宝函 1935, 12(1): 355-357

ISSUE DATE:

1935-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204234>

RIGHT:

臨床瑣談

Hygrom = 就テ

井 口 洋 平 (11月京都外科集談會所演)

患者ハ18歳ノ女子、無職。

主訴： 兩側脛骨結節部ノ無痛性腫脹。

現病歴： 約1ヶ月前兩側脛骨結節部ニ（左右同様）鶏卵大無痛性腫脹アルヲ氣付ケリ。全く苦痛ナク、増大モセザル爲、放置セシガ右側腫脹ハ3日前誘因ト思ハル、モノナク熱感、發赤腫脹、輕度ノ壓痛ヲ來セリ。然シ自發痛、全身性發熱感等ノ苦痛モナク約2日間ニシテ原狀ニ復セリ。左側ノ腫脹ハ1ヶ月前ト何等ノ變化ヲ認メズ。

局所所見： 左側脛骨結節部ニ鶏卵大、瀰漫性ノ腫脹アリ。被蓋皮膚ニ異常ヲ認メズ。溫度上昇ナク、皮下ニ半球狀ノ腫瘤ヲ觸ル。表面平滑、境界鮮明、緊張彈性硬ニシテ波動ハ全テノ方向ニ證明サル。強ク觸診スル時ハ一般ニ彈性硬、軟骨様硬。壓迫示界モ全テノ方向ニ證明サレ、移動性强シ。右側腫瘤ハ前者トソノ狀殆ド異ナラズ、只溫度上昇アリテ移動性少ナシ。

手術所見： 兩側腫瘤ハ共ニ表在性筋膜ト膝蓋靱帶トノ間ニ介在シ、周圍ノ幾分密ニ纖維性癒着ヲ營ミ關節腔ト交通ナク孤立セル腫瘤ナリ。全剔出ヲ行フ。

剔出標本所見： 何レモ軟骨様硬ノ厚キ壁ヲ有スル囊腫ニシテ、壁ノ處々ニ米粒様小體ヲ認ム。腔内容ハ遊離セル該小體ト少量ノ纖維塊狀物、少量ノ褐色、透明、稀薄液ヨリ成ル。該液ノ培養検査ハ陰性ナルモ蛋白融解酵素ノ存在ハ著明。

組織學の所見： 壁ハ大部分幼若結締細胞ヨリ成リ、處々束狀ノ白血球及ビ幼若結締細胞浸潤ヲ認ム。米粒様小體ハ其ノ中央部ハ硝子様變性ヲ示シ周縁ニ近ク幼若結締細胞浸潤ヲ認ム。内腔側ニ内被細胞ノ排列ヲ認ム。結核性變化ハ何處ニモ認メズ。

以上所見ヨリ該囊腫ハ左右對稱性ニ生ジタル慢性ノ Hygroma praetibialis ニシテ米粒様小體ハ Corpuscula oryzoidea ナリ。斯ル際、最モ屢々斯ル經過ヲ取ル粘液囊結核ガ考ヘラル、モ Corpuscula oryzoidea ハ決シテ結核性變化固有ノ所見ニ非ザル事ハ明ニシテ結核性カ否カハ組織學の検査ニ待つ外ナシ。本症例ハ蛋白融解酵素ノ存在ニヨリ非結核性即チ釀膿菌感染ニヨルモノナリト診斷ガ下サレ組織學の検査ニヨリ、ソレノ正シキ事ヲ立證セン例ナリ。

肋骨々髓炎ノ一例

大 山 麟 三 (11月京都外科集談會所演)

患者ハ9歳女兒ニシテ右下腿骨ノ急性化膿性骨髓炎及左股關節病の脱臼ニテ治療中ノ者ニテ前記疾患ノ他ニ著患ヲ經過セズ。

約2ヶ月前ニ鈍器ニヨリ右胸ヲ打撲ヲ受ケタル事アリ。ソノ部位即右乳腺ノ下方ニ潜行性ニ無痛性腫脹ヲ來シ漸次皮膚ハ赤色ニ着色シテ今日ニ至ル。

局所所見ハ右乳腺ノ下方即第7肋骨ニテ右乳腺ヨリ約1横指經胸骨側ニ偏シ鳩卵大以上ノ腫脹アリ。表面平滑皮膚ハ紫藍赤色、皮下ノ毛細血管ヲ透視シ得、搏動ナシ。熱感ナク、彈性軟、波動著明、腫脹ハ底部ヨリノ移動性ナク、周圍ニ硬結ナシ。且コノ腫脹ハ光ヲ透サズ。

手術所見ハ先ツ腫脹ノ上ニテ切開ヲ行ヒ皮下ノ膿瘍腔ニ達ス。灰白黃色、多少粘稠稀薄ノ膿ヲ出ス。膿

瘍腔ハ第7肋骨ニ達シ、ソノ基底部分ニ小指頭大ノ骨膜ノ欠損ヲ示シ且ツ肋骨ニハ拇指頭大ノ骨髓ニ達スル Loch アリ其ノ中ニ長サ約 2.5 cm ノ腐骨浮游セリ。膿瘍腔及何レノ個所ニモ弛緩性肉芽組織及乾酪様物質ヲ認メ得ズ。骨膜ハ多少肥厚シ前述膿瘍基底部分ニテ小指頭大ノ欠損ヲ示シ、又後腋窩腺ノ所ニテ拇指頭大ノ淺ク崩潰シ、表面粗糙トナル部アリ。ヨツテ該部肋骨ヲ 17cm 切除ス。

摘出セシ肋骨ノ骨髓ハ同様ノ膿ニヨリ充サレ外側ニ2個、内側ニ4個ノ拇指頭大或ハ帽針頭大ノ Loch アリ各々骨髓腔ニ達シ或ハ之ニ交通ス。

膿カラハ培養上醗膿性黃色葡萄狀球菌ノミヲ證明セリ。

以上ノ所見ヨリシテ

- 1) 本例ハ稀有トサレテ居ル肋骨々髓炎ナリ。
- 2) 且ツ下肢ノ急性化膿性骨髓炎ヨリ轉移性ニ來レルモノト推測セラル。

腸間膜肉腫ノ一例

廖 一 雄 (11月京都外科集談會所演)

患者 52歳、♂。

主訴：腹部ノ無痛性腫瘤。

現病歴：本年(昭、9)7月頃左側臀部、大腿前側及比外側ニ刺痛ヲ來シ注射ヲ必要トシタ。ソノ後約1ヶ月デ再び同様ノ疼痛ヲ來シ治療ヲ受ケタガソノ際腹部ニ腫瘤ガアル事ヲ注意サレタ。患者ハソノ頃糞柱ニ溝ガツイテ出テ來ル事ニ氣附イテ居タガ、腹部ノ腫瘤ハ醫師ノ注意ニヨル迄ハ全然自覺シナカッタ。此ノ腫瘤ハ全ク苦痛ヲ伴ハズヨク移動シタ。10月頃ニハ此ノ腫瘤ハ約2倍大トナリ糞柱ノ溝ハ依然トシテ存在ス。

現症：體格中等度榮養衰フ。胸部諸器管異常ナク淋巴腺腫脹、睪丸、副睪丸ノ腫瘍等ヲ證明セズ。

局所所見。臍部ガ僅カニ膨大シテ居ル以外ニ視診上異常ナク、觸診上丁度此ノ部ニ相當シテ約手掌大ノ大體馬蹄形ノ腫瘍ガ在ツテ弾力性硬、非常ニ移動性デ、カツ此ノ部ニ捻髪音ヲ觸レ打診上鼓音狀濁音性デアル。ソノ他腹部内臟諸器管ニハ觸診上異常所見ヲ證明セズ。肛門内指診ヲ行フニ直腸膨大部左壁ニ1個ノ腫瘍ガアリ、約林檎大、表面平滑、弾力性軟、波動無シ壓痛無シ。此ノ直腸腫瘍ノ表面ヲ覆フ直腸粘膜ハ腫瘍カラハヨク移動ス。腫瘍ソレ自身ハ基底即チ骨盤骨カラ移動セヌ。直腸鏡検査ヲ行フニ、肛門入口ヨリ約20cm 迄ノ直腸粘膜ハ全ク正常、何處ニモ潰瘍、狹窄部ヲ證明セズ。胃液：遊離鹽酸減少ス。白血球增多 9500。中性嗜好性白血球 71%、淋巴球 22%。X線検査ヲ行フニ胃ニハ異常無ク腹部腫瘍ハ小腸、結腸ト關係無シ。

手術所見。正中線切開デ腹腔ニ入ル。腹水無シ。廻盲瓣カラ約40cm ノ口側ノ廻腸ニ相當スル腸間膜根部ニ1個ノ腫瘍ガ在リ約手掌大、圓形ニシテ表面粗糙性、弾力性軟、直腸部腫瘍ト全ク同様ノ硬度デアル。此ノ腸間膜腫瘍ハ腹膜ニヨツテ包レ、周圍ノ軟部組織トハ全然癒着セズ。ソノ他腹腔内諸器管ニハ異常ヲ證明セズ。腸間膜根部ノ腫瘍ヲ約1米ノ廻腸ト共ニ摘出シ廻腸横行結腸側々吻合ヲ行ヒ腹腔ヲ閉デタ。

術後ノ經過：良好。術後9日目カラ X線深部療法ヲ直腸腫瘍、腸間膜根部ニ對シテ行ツテキル。

前述ノ腸間膜腫瘍ハ小圓形細胞肉腫デ、此ノ腸間膜肉腫ハ直腸腫瘍即チ恐クハ骨膜カラ發生シタ肉腫ノ轉移デアル。一般ニ肉腫ハ淋巴腺轉移ヲ來サナイ事ニナツテキルガ、黑色肉腫ハ必ズ淋巴腺轉移ヲ示ス。故ニ淋巴腺轉移ノアル肉腫ハ非常ニ惡性ノモノト考ヘネバナラス。此ノ患者ニ於テモ、此ノ如ク轉移ガアル事カラシテ余程惡性ノ肉腫ト考ヘネバナラス。

治療上ノ興味ハ此ノ如キ惡性ノ肉腫ガ果シテ如何ナル程度ニ X線療法ニヨツテ治リ得ルカ

ト云フ點ニアル。尙此ノ腸間膜肉腫ノ「インペチン」現象ハ陽性デアツタ。

Sigma elongatum mobile ノ手術治驗例

大阪高醫外科 富 永 昌 (11月京都外科集談會所演)

患者、金 ○ 仁、30歳 男子。

主訴：左下腹部ノ疝痛様疼痛並ニ頑固ナル便秘。

現病歴：13歳頃ヨリ屢々發作性ニ臍部ニ輕度ノ疝痛様疼痛アリ、昨年七月頃ヨリ疼痛ハ左腸骨窩部ニ發作性ニ現ハレ、腹鳴ヲ伴フ。疼痛發作ハソノ持續30分乃至60分ニシテ早朝ニ多ク、1日2乃至3回、疼痛ハ陰莖時ニハ左腎臟部ニ放散シ、同時ニ尿意、便意ヲ催シ、此際排便ガアルト疼痛ハ消失ス。然シ排便ハ發作時毎ニハナク1週乃至10日間ニ1回位ナリ。

緩下劑例ヘバ Laxatol ヲ1日量 1gr デハ 7—10日間連續投與セザレバ排便無ク、ソノ量モ 1日量 1.5gr ニテハ3日間連續投與セザレバ排便ナシ。便ハ水様下痢便ニシテ、便通後ニハ再ビ便秘ガ連續スルヲ常トセリ。

既往症：生來病弱デ4年前脚氣、3年前淋疾、梅毒ヲ罹患ス。

現在症：體格中等、栄養稍々不良ノ男子ニシテ右肺炎浸潤アル外ニ病變ヲ認メ得ズ。

局所所見、腹部ハ一般ニ膨滿モ、又陷凹モセズ、皮下靜脈ノ怒張、蠕動波モ認メズ。左腸骨窩部ヨリ下行結腸ノ走行ニ沿ヒ臍部ニ至ルマデ輕度ノ抵抗アリ。此部ヲ壓スルニ腹鳴ヲ發シ壓痛アリ。壓痛ハ左腸骨窩部ニ於テ最モ強ク、陰莖並ニ左腎臟部ニ放散シ、左側腹部ヲ壓スルト廻盲部ニ疼痛ヲ訴フ。肝臟、腎臟及ビ脾臟ハ共ニ之レヲ觸レズ。輕度ノ抵抗アル部ハ強ク鼓音ヲ示ス。

レントゲン所見、造影劑注腸検査ヲ行フニ、S字狀結腸部ハ太ク、異常ニ長ク、且良ク移動ス。又尿意頻數アリ、又疼痛ノ陰莖或ハ左腎臟部ニ放散スル訴ヘアルヲ以テ膀胱鏡検査ヲ行ヒタルニ膀胱粘膜並ニ腎臟機能ニ異常ヲ認メズ。

上述ノ症状ニ依リ Sigma elongatum mobile ニヨル慢性便秘ト診斷セリ。

手術所見、局所麻酔ノモトニ左直腹筋側切開ヲ以テ腹腔ヲ開ク。S字狀結腸ハ「ガス」ヲ以テ膨滿シ、術前直洗ニ用ヒシ「リバノール」液ガ尙多量ニ該腸内ニ滯溜セルヲ以テ、之ヲ直腸「カテテル」デ排除セリ。腸壁自己ハ反ツテ菲薄ニシテ、S字狀結腸ハ長ク甚ダ移動性ニ富ム。S字狀結腸腸間膜根部ニハ帶狀ノ瘢痕組織アリテ、ソノタメS字狀結腸兩脚ハ互ニ相接近ス。約20厘米ノ結腸ヲ切除セバS字狀結腸ノ移動性ハ殆ンド消失スルヲ以テ、20厘米切除シ側々吻合ヲ行ヒ、S字狀結腸腸間膜ヲ縫合シ手術ヲ終了セリ。

手術3日目ニ自然放屁、1週間目ニ自然排便アリ。其後5日間便通ナキヲ以テ浣腸ヲ行ヒタルニ硬便ヲ多量ニ排出セリ。其後ハ2、3日ニ1回宛自然排便アリ、又下腹部膨滿感、尿意頻數、疼痛モ漸次消失シ治癒セリ。

本例ハ Kiendböck、岩井博士ノ唱ヘラレル Sigma elongatum mobile ナルモ尿意頻數及ビ發作時ニ陰莖並ニ左腎臟部ヘノ疼痛放散ガ、S字狀結腸切除術ニヨリ消散セン事實ハ興味アルトコロナリ。尙本手術ニ際シS字狀結腸腸間膜ノ血管ヲ結紮切斷シ、S字狀結腸ガ紫青色ニ變色シテヨリ10分シテ漿膜面ヨリ培養ヲ試ミタルモ大腸菌ハ證明シ得ザリシモ、20分後ノモノニハ之レヲ證明シ得タリ。サレド、後者ハ結腸兩端ヲ切斷シタル後ノ検査ナルヲ以テ或ハ腸切斷端ヨリ惡染サレシモノヤモ知レズ。何レニセヨS字狀結腸ニ於テ、腸ノ血行ガ斷タレタル後10分間位ニテハ大腸菌等ノ細菌ヲ漿膜面ニ證明シ得ズ。